



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 18/07/2023 16:13 <b>Última atualização</b> 25/07/2023 10:52	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o titular
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	713.440.834-6
NR	56595513
Impedimento de Longo Prazo	Não
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
337.501.571-20	EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA	08/01/1963	ARMELINDA PEREIRA DE SOUSA

## Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS	28/01/1986	EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
384066563	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,08kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066564	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,54kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066559	DOCUMENTOS MÉDICOS.pdf	Outros documentos	496,12kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066556	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	183,83kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066558	DOCUMENTOS MEDICOS.pdf	Outros documentos	577,91kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066560	CTPS.pdf	Outros documentos	1,08MB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066561	SIMA.pdf	Outros documentos	416,19kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066562	DOC MEDICO.pdf	Outros documentos	529,43kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384066557	CAD UNICO.pdf	Outros documentos	292,66kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:13	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384076734	COPIA OAB.pdf	DOCUMENTOS PESSOAIS DO	171,61kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:30	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
384077307	PROCURAÇÃO.pdf	PROCURAÇÃO	216,93kB	337.501.571-20 - 18/07/2023 16:31	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
385859900	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	43,90kB	337.501.571-20 - 25/07/2023 10:52	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
385860294	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,65kB	25/07/2023 10:52	Não
940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
 com o código 2308144U8DG510





**CIC**

NASCIMENTO <b>08.01.63</b>	INSCRIÇÃO NO CPF <b>337 501 571 20</b>
CONTRIBUINTE <b>EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA</b>	
 SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL	



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome  
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

## Comprovante de cadastro

**Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!**

### Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Cadastro atualizado
5861707820	27/06/2019	29/09/2022	SIM
Município de cadastramento	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)	
DOURADOS/MS	Entre meio e um salário mínimo	Entre R\$ 210,01 até meio salário mínimo	

### Endereço

JARDIM CANAA 1 - RUA AUGUSTA DE MATTOS SOARES 535 - CEP: 79.833-690

### Integrantes da família

Nome	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
EDIMAR PEREIRA DE SOUZA	01/04/1955	20922375377	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF
EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA	08/01/1963	12202123611	Cadastrado	Irmão ou irmã

### Autenticidade

A autenticidade poderá ser confirmada informando  
**a chave de segurança** no site do Ministério do  
Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate  
à Fome

<https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante>

Chave de segurança  
**rptz.gcx7.PTJQ.rmSr**

Consulta realizada em **18/07/2023** às **16:01:47**





Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização do requerente interessado ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente:

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: 19/1/2020

Data da última consulta: 28/10/2020

Data(s) de internação (ões) (se houver):

Data(s) de cirurgia(s) (se houver):

/ / / /

/ / / /

Diagnóstico(s) com CID

M41.1 - M54.6 M17.9  
Esclerose Dor na coluna torácica lombar  
gostaria (gostaria)

Evolução da doença:

perda total de função dos membros inferiores  
por causa da dor na coluna torácica lombar  
e da dor na coluna cervical

Complicações (se houver):

dor aguda

Exames complementares realizados:

Exames complementares realizados:  
Coluna cervical, coluna lombar, fr. joelho, fr. ombro

Plano terapêutico ou propedêutico:

Prescrição de 10 dias de Antibiótico e Analgésico  
por 10 dias.

Período de afastamento:

A ser prescrito pelo médico

Outras considerações:

Tratar a dor com o analgésico.

Nome:

CRM/UF:

Luciano Matheus

Local / Data:

Assinatura e carimbo:

Dr. Luciano Matheus  
Médico  
CRM/MS 3490



## ATESTADO

ao inss:

encaminhado Sr Edivalde Pereira de Souza, 57 anos com queixa de dor na coluna lombar e torácica com escoliose lombar e artrose cervical e artrose inscrite dos joelhos, a principal queixa é que o mesmo é mecânico e não consegue pegar mais peso devido a escoliose e realizando esforço físico piora dor limita o movimento e não consegue trabalhar.

cid: M41 + M 546 + M 179

*Dr. Luciano Matheussi*  
Médico  
CRM/MS 3490

Dourados - MS, 28 de outubro de 2020.

LUCIANO MATHEUSSI  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM-MS 3490



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
PAM - POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA



Paciente EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA

Médico Solicitante Dr.(a) LUCIANO MATHEUSSI

Data do Exame 23/09/2020

Laudos 38380

**RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL**


Artrose cervical em C6-C7.

**RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSO-LOMBAR**

Desvio do eixo dorso-lombar para direita.  
Corpos vertebrais de alturas preservadas.  
Espaços discais preservados.  
Pedículos íntegros.

**RADIOGRAFIA DOS JOELHOS**

Artrose incipiente dos joelhos.



Dr. Eduardo Dutra  
CRM-MS 1428



Estado de Mato Grosso do Sul  
Prefeitura Municipal de Dourados  
Secretaria de Saúde

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
PAM - POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA



Paciente EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA

Médico Solicitante Dr.(a) LUCIANO MATHEUSSI

Data do Exame 23/09/2020

Laudos 38380

**RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL**

Artrose cervical em C6-C7.

**RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSO-LOMBAR**

Desvio do eixo dorso-lombar para direita.  
Corpos vertebrais de alturas preservadas.  
Espaços discais preservados.  
Pédículos íntegros.

**RADIOGRAFIA DOS JOELHOS**

Artrose incipiente dos joelhos.

  
Dr. Eduardo Dutra  
CRM-MS 1428



Estado do Mato Grosso do Sul  
Prefeitura Municipal de Dourados  
Secretaria de Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE DOURADOS  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI HUGOLINO BECKER



## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

### REFERÊNCIA

Nome do cidadão EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA		CNS 701809216563570	Classificação de risco Prioritário
Sexo Masculino	Idade 57 anos e 9 meses e 20 dias	Data de nascimento 08/01/1963	Telefone (67) 9652-8816
Nome da mãe ARMELINDA PEREIRA DE SOUZA		Município de nascimento CAARAPÓ / MS	
Unidade de saúde solicitante UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI HUGOLINO BECKER			CNES 2711052
Profissional solicitante LUCIANO MATHEUSSI			CNS 182214771550009
Especialidade CONSULTA EM ORTOPEDIA	Hipótese / Diagnóstico (CID10) M41 - ESCOLIOSE		
Motivo do encaminhamento ao INSS: encaminhado Sr Edivalde Pereira de Souza, 57 anos com queixa de dor na coluna lombar e torácica com escoliose lombar e artrose cervical e artrose inscrite dos joelhos, a princípio queixa e que o mesmo é mecânica e não consegue pegar mais peso devido a escoliose e realizando esforço físico piora dor limita o movimento e não consegue trabalhar.			
Observação cid: M41 + M 546 + M 179			

DOURADOS-MS, 28 de Outubro de 2020.

LUCIANO MATHEUSSI  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM-MS 3490

### CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora / /
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

/ /  
DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA



Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização do requerente interessado ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente:

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: 19/11/2020	Data da última consulta: 28/10/2020
Data(s) de internação (ões) (se houver): / /    / /    / /	Data(s) de cirurgia(s) (se houver): / /    / /    / /

Diagnóstico(s) com CID

M41.1 - M54.6    M17.9  
Esclerose Discal cervical torácica lombar  
gostoso (gostoso)

Evolução da doença:

perda total de função dos membros superiores  
por causa da doença do sistema nervoso  
central e do sistema musculoesquelético

Complicações (se houver):

do sistema

Exames complementares realizados:

Pr. Coluna Cervical    Pr. Coluna Torácica  
Coluna Lombar    Pr. Juntas

Plano terapêutico ou propedêutico:

Prescrição de 10 dias de Meloxicam 15mg  
por 10 dias.

Período de afastamento:

A ser preenchido pelo assistente

Outras considerações:

Tratar a dor com ortopedico.

Nome:

CRM/UF:

Dr. Luciano Matheus

Local / Data:

Assinatura e carimbo:

Dr. Luciano Matheus  
Médico  
CRM/MS 3490



## ATESTADO

ao inss:

encaminhado Sr Edivalde Pereira de Souza, 57 anos com queixa de dor na coluna lombar e torácica com escoliose lombar e artrose cervical e artrose inscrite dos joelhos, a principal queixa é que o mesmo é mecânico e não consegue pegar mais peso devido a escoliose e realizando esforço físico piora dor limita o movimento e não consegue trabalhar.

cid: M41 + M 546 + M 179

*Dr. Luciano Matheus*  
Médico  
CRM/MS 3490

Dourados - MS, 28 de outubro de 2020.

LUCIANO MATHEUS  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM-MS 3490

#### A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato Individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série... 000012



Polegar Direito



Número... 033707



*Edirlei Pereira de Souza*

ASSINATURA DO PORTADOR



6

### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Edivaldo Pereira  
de Souza  
Loc. Nasc. Caapabó  
Est. PA Data 08/01/63  
Filiação Carlos Cardoso de  
Souza e Apuleiada  
Pereira de Souza  
Est. Civil Solteiro Doc. N°  
Fls. Liv. Reg. Civil  
Outro doc.  
Situação Militar: Doc. C.R. 1ª Categoria  
N° 490114 Orgão 110 RC Est. PA  
Naturalizado Dec. N° Em

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em  
Doc. Ident. N° Exp. em  
Estado  
Obs.  
Data Emissão 26/07/83 DRT  
Manoela Almeida  
Assinatura do Funcionário  
Marla Vandellce Aguiar  
Agente Administrativo

### ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome  
Doc.  
Nome  
Doc.  
Nome  
Doc.  
Nome  
Doc.  
Est. Civil  
Doc.  
Est. Civil  
Doc.  
Nascimento  
Doc.



**JOEL DO NASCIMENTO - ME**

CNPJ: 03.037.895/0001-27

End: RUA-CUIABA,2884

Bairro: JD. SANTO ANDRE - CEP:79820-150

Município: Dourados - UF: MS

Esp.Estab: COM. PECAS AUTOMOTIVAS

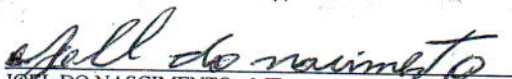
Cargo: MECANICO

CBO: 7250-10

Data de Admissão : 01/07/2009

Registro Nº :00005

Remuneração específica: R\$ 540,00  
quinhentos e quarenta reais p/ mês

  
JOEL DO NASCIMENTO - ME

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

Empregador .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

C.B.O. nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

**JOEL DO NASCIMENTO - ME**

CNPJ: 03.037.895/0001-27

End: RUA-CUIABA,2884

Bairro: JD. SANTO ANDRE - CEP:79820-150

Município: Dourados - UF: MS

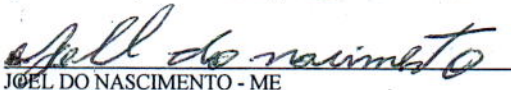
Esp.Estab: COM. PECAS AUTOMOTIVAS

Cargo: MECANICO

CBO: 7250-10

Data de Admissão : 01/07/2009

Registro N° :00005

Remuneração específica: R\$ 540,00  
quinhentos e quarenta reais p/ mês


JOEL DO NASCIMENTO - ME

1.º .....

2.º .....

Data saída 13 de julho de 19 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º .....

2.º .....

→ Vide pagina 58

Empregador .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... C.B.O. n° .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro n° ..... Fls/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º .....

2.º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º .....

2.º .....



58

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

De acordo com o art. 445 do CLT, foi  
admitido em caráter de EXPERIÊNCIA  
pelo prazo de 45 dias.

Joel 01/10/109

Podendo ser prorrogado por mais 45  
dias, obedecendo ao art. 451 da CLT,  
parágrafo único.

Joel do Nascimento  
JOEL DO NASCIMENTO ME

Data de saída 12  
de junho de 2017

Joel L. C.

JOEL DO NASCIMENTO-ME  
03.037.895/0001-27

ANOTAÇÕES GERAIS

59

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)



Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização do requerente interessado ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente:

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: 19/11/2020

Data da última consulta: 28/10/2020

Data(s) de internação (ões) (se houver):

/ / / / /

Data(s) de cirurgia(s) (se houver):

/ / / / /

Diagnóstico(s) com CID

M41.1 - M54.6 M17.9

Esclerose Discal com dor torácica lateral  
gastros (gastro)

Evolução da doença:

paciente tratado com Dor com sintoma no braço  
aproximadamente 10 dias de dor de dor de dor  
e não é do tipo de dor

Complicações (se houver):

Dor crônica

Exames complementares realizados:

Exames complementares realizados  
Coluna cervical com dor  
Coluna lombar com dor

Plano terapêutico ou propedêutico:

Prescrição de 10 dias de Meloxicam 15mg  
por 10 dias.

Período de afastamento:

A ser preenchido pelo médico

Outras considerações:

Tratar paciente com ortopedista.

Nome:

CRM/UF:

Dr. Luciano Matheus

Local / Data:

Assinatura e carimbo:

Dr. Luciano Matheus  
Médico  
CRM/MS 3490



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE DOURADOS  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI HUGOLINO BECKER



## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

### REFERÊNCIA

Nome do cidadão EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA		CNS 701809216563570	Classificação de risco Prioritário
Sexo Masculino	Idade 57 anos e 9 meses e 20 dias	Data de nascimento 08/01/1963	Telefone (67) 9652-8816
Nome da mãe ARMELINDA PEREIRA DE SOUZA		Município de nascimento CAARAPÓ / MS	
Unidade de saúde solicitante UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI HUGOLINO BECKER			CNES 2711052
Profissional solicitante LUCIANO MATHEUSSI			CNS 182214771550009
Especialidade CONSULTA EM ORTOPEDIA	Hipótese / Diagnóstico (CID10) M41 - ESCOLIOSE		
Motivo do encaminhamento ao inss: encaminhado Sr Edivalde Pereira de Souza, 57 anos com queixa de dor na coluna lombar e torácica com escoliose lombar e artrose cervical e artrose inscrite dos joelhos, a principal queixa é que o mesmo tem dificuldade mecânica e não consegue pegar mais peso devido a escoliose e realizando esforço físico piora dor limita o movimento e não consegue trabalhar.			
Observação cid: M41 + M 546 + M 179			

DOURADOS-MS, 28 de Outubro de 2020.

LUCIANO MATHEUSSI  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM-MS 3490

### CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora / /
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
PAM – POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA



Paciente EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA

Médico Solicitante Dr.(a) LUCIANO MATHEUSSI

Data do Exame 23/09/2020

Laudos 38380

### **RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL**


Artrose cervical em C6-C7.

### **RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSO-LOMBAR**

Desvio do eixo dorso-lombar para direita.  
Corpos vertebrais de alturas preservadas.  
Espaços discais preservados.  
Pedículos íntegros.

### **RADIOGRAFIA DOS JOELHOS**

Artrose incipiente dos joelhos.



Dr. Eduardo Dutra  
CRM-MS 1428





## ATESTADO

ao inss:

encaminho Sr Edivalde Pereira de Souza, 57 anos co queixa de dor na coluna lombar e toracica com escoliose lombar e artrose cervical e artrose insciente dos joelhos,a principiila queixa e que o mesmo e mecanica e nao consegue pegar mais peso devido a escoliose e realizando esforço fisico piora dor limita o movimento e nao consegue trabalhar.

cid: M41 + M 546 + M 179

*Dr. Luciano Matheussi*  
Médico  
CRM/MS 3490

Dourados - MS, 28 de outubro de 2020.

---

LUCIANO MATHEUSSI  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM-MS 3490



**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 337.501.571-20

**Requerente:** EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA

**Data de Entrada do Requerimento:** 18/07/2023 16:13

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

**Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir?** Não

**Data da última atualização no CadÚnico:** 29/09/2022

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
337.501.571-20	EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA	Requerente	Solteiro
357.119.651-15	EDIMAR PEREIRA DE SOUZA	Filho(a)	Solteiro



**Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 337.501.571-20

**Requerente:** EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA

**Data de Entrada do Requerimento:** 18/07/2023 16:13

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

<b>Categoria</b>	<b>Renda Comprometida</b>	<b>Uso contínuo</b>	<b>Negativa do Poder Público</b>	<b>Valor Dedutível por Categoria</b>	<b>Concorda com o valor dedutível</b>
Medicamentos	Não	Não	-	R\$ 48,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 96,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 105,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 129,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 34,00	-



Despacho (327338139)

Enviado em 18/07/2023 16:14

940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1007507001 - data e hora da solicitação:  
18/07/2023 16:14 - data e hora agendada: 14/08/2023 08:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA  
SOCIAL DOURADOS)

Despacho (327338249)

Enviado em 18/07/2023 16:14

940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1475308261 - data e hora da solicitação: 18/07/2023 16:14 - data e hora agendada: 25/07/2023 08:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)



Despacho (327343637)

Enviado em 18/07/2023 16:29

940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA (CPF 337.501.571-20) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09747519

USO OBRIGATORIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)




ASSINATURA DO PORTADOR



COAB

OBSERVAÇÕES

 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 14809

NOME  
LUIS HENRIQUE MIRANDA

FILIAÇÃO  
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

NATURALIDADE  
LOANDA-PR


RG  
8.928.695-5 - SSP/PR

GOADOR DE ORÇÃO E TECNICO  
SIM

DATA DE NASCIMENTO  
28/01/1986

CPF  
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM  
01 20/04/2011

  
LEONARDO AVELINO DUARTE  
PRESIDENTE



## **PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA – ET EXTRA"**

### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA**

**EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA**, brasileiro, casado, mecânico, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 285145 inscrito no CPF n.º 337.501.571-20, residente e domiciliado à Rua Aquidauana, n.º 185 – Dourados – MS CEP 79806-070, nomeia e constitui como seu bastante advogado – **Luís Henrique Miranda – Sociedade Individual de Advocacia**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damasceno Pires n.º 1140 – Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado – **LUIS HENRIQUE MIRANDA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o 14.809 com escritório profissional situado à Rua João Damasceno Pires n.º 1140 – Jardim Água Boa em Dourados - MS; ao qual confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, **com a cláusula "ad-judícia – et extra"**, em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome da outorgante ou defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até o final julgamento, conferindo ainda poderes especiais para formular acordos, desistir, transigir, bem como representar os interesses da outorgante em processos administrativos fiscais, de competência da Fazenda Pública Municipal, Nacional, bem como perante aos Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor. Para receber citação inicial, confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, podendo para tanto, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo, ainda, usar de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados - MS, aos 4 de fevereiro de 2021.



**EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA**



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA
CPF:	337.501.571-20
Protocolo do Requerimento:	940212991
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	713.440.834-6
Número de Inscrição do Trabalhador:	110.33785.28-2
Data de Entrada do Requerimento:	18/07/2023
Número do Requerimento:	56595513
Data do Início do Benefício:	18/07/2023
Data do Início do Pagamento:	18/07/2023

### 2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

As informações abaixo foram prestadas no requerimento do benefício e utilizadas na análise:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o titular
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	7134408346
NR	56595513
Impedimento de Longo Prazo	Não
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não
Data de criação da tarefa	18/07/2023

### 3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

Foram utilizadas todas as informações disponíveis, resultando na seguinte análise:

#### • CÁLCULO DA RENDA FAMILIAR

De acordo com as informações declaradas no Cadastro Único e em confrontação com outros cadastros e bases de dados de órgãos da administração pública disponíveis, nos termos do artigo 4º e do artigo 13 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, foram consideradas as seguintes informações para fins do cálculo da renda familiar:

Nome	EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA
Parentesco	-
Data de Nascimento	08/01/1963
NIT	11033785282
CPF	33750157120





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Incluído na Renda		Sim	
Renda Considerada		R\$ 0,00	
Detalhamento da Renda			
Rendas Salário de Contribuição			
Valor considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPRESÁRIO	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPRESÁRIO	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPRESÁRIO	

• **COMPROMETIMENTO DA RENDA**

Não foram apresentados documentos que comprovem gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida, nos termos do inciso III do art. 20-B da Lei nº 8.742, de 1993.

• **RESUMO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

De acordo com o art. 4º do Decreto nº 6.214, de 2007, obteve-se a seguinte renda per capita familiar:

Valor Total da Renda Bruta:	R\$ 0,00
Quantidade de Componentes:	1
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 0,00
Valor do Salário Mínimo:	R\$ 1.320,00
Requisito de Renda Per Capita Atendido:	Sim

• **INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA**

Foi realizada a avaliação da deficiência de que trata o §2º e §6º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1994, resultando na seguinte conclusão:

• **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 25/07/2023, no entanto não foi confirmada a existência de impedimento de longo prazo, prevista no §2º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

**4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE**

Após avaliação de todas as informações prestadas no requerimento, análise dos documentos e bases governamentais disponíveis, com base nos requisitos legais exigidos para a espécie:

Não foi reconhecido o direito ao BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Motivo(s):**

**Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo**

Caso não concorde com alguma análise, poderá apresentar recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência desta decisão.

Em caso de dúvida, ligue para a Central 135 (segunda a sábado, das 7h às 22h), ou converse com o INSS pelo chat disponível tanto na página do Meu INSS (gov.br/meuinss) quanto pelo celular, no aplicativo "Meu INSS".

**Brasília/DF, 25 de Julho de 2023.**

Despacho (328811183)

Enviado em 25/07/2023 10:52

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1577631356 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 713.440.834-6

Espécie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência
----------	---

#### TITULAR

Nome:	EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA		
NIT:	1.103.378.528-2	CPF:	337.501.571-20
Data de nascimento:	08/01/1963	RG:	285145
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R SEM NOME, SN - CENTRO - CAARAPO/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

#### BENEFÍCIO

GEX:	06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS
APS requerimento:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS concessora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

#### INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
		Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
SIAPE do Assistente Social	CRESS	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	25/07/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1673399		601845
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Não	Não	Não

Fatores Ambientais

Atividades e Participação					
d1	d2	d3	d4	d5	
1	1	0	1	0	

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
0	1	0	0	0	0	1	0

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	Atividades e Participações	Funções do Corpo
		LEVE

Decisão



Despacho (328811186)

Enviado em 25/07/2023 10:52

940212991 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Sr.(a), Em atenção ao requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 18/07/2023, nº 713.440.834-6, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s): Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo. Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS ([meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1326950695

Data de entrada: 19/07/2023 - Central de Serviços -

## Dados Básicos

## Serviço

Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

## Status

Concluída

## Prioridade

Normal

## Unidade

01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

## Data de entrada do requerimento

19/07/2023 03:43

## Canal de atendimento

Central de Serviços - Intranet

## Última atualização

25/07/2023 10:51

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

## Interessado(s)

## CPF

337.501.571-20

## Nome Completo

EDIVALDE PEREIRA DE SOUZA

## Data Nascimento

08/01/1963

## Nome Completo da Mãe

ARMELINDA PEREIRA DE SOUSA

## Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

## Anexos

A tarefa não possui anexos.



Comentário (6577747)

Enviado em 25/07/2023 10:51

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1326950695 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia